

**GOVERNO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

CLÁUDIA MARIA FERNANDES

**A PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO**

UIRAÚNA, PARAÍBA

2014

**GOVERNO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

CLÁUDIA MARIA FERNANDES

**A PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Carolina Frescura Junges

UIRAÚNA, PB

2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu filho Antônio Fernandes de Pádua Neto, que por inúmeras vezes não teve a oportunidade de estarmos juntos, em decorrência dos dias e horas destinadas a esse curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado coragem, sabedoria, discernimento para enfrentar e vencer mais uma conquista em minha vida;

Agradeço ao meu esposo Gilson Andrade B. Junior e ao meu filho Antônio Fernandes de Pádua Neto, pela paciência em aceitar minhas ausências quando muitas vezes deixava-os sozinhos. Por acreditarem que estaria mais uma vez vencendo meus desafios e por reconhecerem a grandiosidade desse curso para a minha formação profissional;

Agradeço aos meus pais Antônio Fernandes de Pádua e Maria Neumann Fernandes, pelo carinho, cuidado, atenção, compromisso, dedicação;

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, nas pessoas de Carolina Junges, minha tutora, bastante atenciosa e competente, que por inúmeras vezes me ensinou a maneira correta de escrever e pensar; a equipe de coordenadoras, por ter me dado a oportunidade de aprender, ensinar e mudar minhas ideias em relação a saúde materna, neonatal e do lactente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	10
3 METODO	12
4 RESULTADO E ANÁLISE	14
5CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERENCIAS.....	19

RESUMO

O Alojamento Conjunto é o espaço ideal para acolher o binômio mãe-bebê saudáveis no puerpério imediato. Dessa forma, tal setor deverá seguir as Normas Básicas do Alojamento Conjunto direcionadas pelo Ministério da Saúde. A equipe de enfermagem que assiste ao binômio mãe-bebê deverá assegurar assistência qualificada, pontual, embasada na rotina do setor. O estudo tem como objetivo elaborar uma cartilha com um roteiro pré-estabelecido, visando assegurar uma assistência de qualidade através das atribuições da equipe de enfermagem do Alojamento Conjunto do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade. O estudo buscou integrar elementos essenciais para a discussão no que se refere aos cuidados de enfermagem no alojamento conjunto, sempre em referência com as Normas Básicas para o Alojamento Conjunto pelo Ministério da Saúde. O período de coleta das informações e reuniões com os profissionais foi de 03 de Janeiro 2014 a 03 de Março de 2014. O estudo foi realizado com a participação da coordenadora de enfermagem do hospital Cleodon Carlos de Andrade, quatro enfermeiras e 12 técnicas de enfermagem. Após sucessivos encontros foi elaborado o roteiro para a cartilha, a mesma servirá de apoio técnico para a execução das atividades técnicas e assistenciais de enfermagem. O roteiro será implantado e avaliado pela equipe, em seguida servirá de apoio para a elaboração de um manual com normas e rotinas para o setor.

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde que realizam cuidados à mulher, ao recém-nascido e à família, devem priorizar ações que visem à qualidade da assistência, consolidando os princípios de integralidade do cuidado.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, somente às demandas relativas à gravidez e ao parto (BRASIL, 2004).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, voltados para o binômio mãe-bebê. (BRASIL, 1984).

Diante da necessidade emergente de melhorar os riscos de infecções neonatais, melhorar a relação mãe-bebê entre outros, foi implantado em todas as maternidades conveniadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) as Normas e Diretrizes Básicas do AC, através da Portaria nº 1016, em 26 de Agosto de 1993 aprovada pelo Ministério da Saúde (MS). (BRASIL, 1993).

O AC nasceu com o propósito de humanizar o nascimento, promover o aleitamento e trazer o bebê para junto da mãe. É um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar, ele apresenta outras vantagens, como por exemplo, a diminuição do risco de infecção hospitalar, evitando complicações maternas e do recém-nascido. Tal ambiente também pode estimular a integração da equipe multiprofissional nos diferentes níveis (BRASI, 1993).

No cenário descrito a equipe de enfermagem destaca-se como um importante elemento para a execução de procedimentos, embasados pelas normas e rotinas da instituição de saúde. Ações como acolher, aconselhar e orientar sobre o aleitamento materno, identificar o comportamento normal do recém-nascido e as interações com o

recém-nascido é valiosa para a assistência segura. Ressalta-se que a identificação de intercorrências relacionadas à puérpera e ao recém-nascido e a eleição correta de prioridades também são ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem (BRASIL, 2011).

As normas e rotinas de um serviço de saúde estabelecem diretrizes para o atendimento e objetivam a excelência na assistência. Tratando-se do setor de AC vislumbra-se a necessidade urgente de estabelecer normas e rotinas de Enfermagem, pois aliar a teoria da prática articula de maneira uniforme o cuidado que será realizado. Tal aspecto é de extrema importância para a consolidação de práticas seguras, baseadas em evidências científicas.

O interesse em trabalhar e elaborar essa proposta surgiu a partir do momento em que comecei a perceber a inexistência de normas e rotinas do AC no hospital em que trabalho. Percebia que os procedimentos estavam sendo realizados de acordo com as necessidades das clientes e do recém-nascido, sem uma organização sistematizada nem mesmo um Manual que contivesse informações sobre os passos a serem seguidos para a realização de determinados cuidados, embora existissem procedimentos e atividades que eram feitas de rotina, como aferição dos sinais vitais, cuidados com a puérpera e RN.

Justifica-se a sua elaboração como ponto inicial de uma sequência de mudanças positivas, visando o caminho certo para melhorar a qualidade da assistência, como também tentar reduzir as intercorrências relacionadas a ausência de alguns procedimentos e/ou a não realização de técnicas e ações.

Neste contexto questiona-se: Quais as atividades da equipe de enfermagem na assistência a puérpera e ao recém-nascido no alojamento conjunto? Quais as dificuldades que serão enfrentadas à equipe de enfermagem com as novas mudanças? Diante de tais questionamentos, o objetivo geral dessa monografia é elaborar uma cartilha de rotinas para a assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido no AC.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O AC é o local ideal para uma boa recuperação do binômio mãe-bebê. Para tanto, o referido setor deverá seguir as Normas Básicas para implantação do AC, cuja portaria nº 1016 de 26 de Agosto de 1993 do MS, estabelece algumas prioridades, dentre elas sobre os recursos físicos, que refere que os quartos e/ou enfermarias, deve-se obedecer a determinado padrão, com tamanho adequado para acomodar a dupla mãe-filho, sendo convencionalmente estabelecidos 5m² (cinco metros quadrados) para cada conjunto leito materno/berço. (BRASIL, 1993).

Para o funcionamento efetivo do Sistema AC, com atendimento de suas finalidades, é necessário que a equipe de saúde adote uma postura diferenciada, que demanda conhecimento sobre as necessidades de sua clientela, compromisso e envolvimento com a assistência a ser prestada à mãe e ao bebê. Neste contexto é necessário compromisso na assistência e a atenção qualificada aos serviços ofertados (SOARES; SILVA, 2003).

Estar no AC após o parto e nele permanecer até que o binômio mãe/bebê esteja completamente saudável, requer tempo, habilidades, competência e cuidados particulares. Para Gomes (2010), após o parto, é natural que a mulher apresente um estado de exaustão ou euforia, por vezes sonolenta e por outras inquietas. É importante que, nas primeiras horas, o repouso relativo seja respeitado, além da hidratação e alimentação adequadas ao seu estado e conforme sua solicitação.

As normas ou manuais, por si só, não dão conta de provocar as mudanças propostas. Torna-se necessário estar em sintonia com novos conhecimentos e com as evidências científicas que não consideram a gravidez como doença. A mulher é a protagonista do seu parto. Cabe ao profissional de enfermagem ter atitudes éticas, estabelecer uma relação de confiança e respeito com a mulher e sua família. É necessário reconhecer o papel da família como apoiadora e integrante deste momento (BRASIL, 2012).

Para Nobrega e Bezerra (2010), o AC pode ser considerado um local importante, no qual a enfermagem deve dar continuidade às ações que estavam sendo desenvolvidas no período pré-natal, promovendo a orientação adequada e garantindo uma maior segurança à puérpera e ao RN.

Nesse contexto a enfermagem deve criar estratégias singulares que favoreçam a comunicação entre o binômio mãe-bebê, flexibilizando as rotinas existentes no AC.

Logo, o cuidado de enfermagem no puerpério integra o conjunto de ações planejadas, executadas e constantemente avaliadas nos seus diferentes períodos, ou seja, imediato, tardio ou remoto.

Nessa realidade, o cuidado prestado à mulher e ao recém-nascido deve ser de qualidade, visando o atendimento individualizado e integral da puérpera e de sua família. Isso significa considerar aspectos nas suas diferentes dimensões (físicas, psíquicas, sociais, culturais e espirituais). (BRASIL, 2012).

Baseada na pesquisa realizada em uma maternidade pública de Minas gerais, buscou-se nesse roteiro implementar alguns tópicos referentes a puérpera, como itens relacionados à identificação da usuária e história obstétrica atual; às necessidades psicobiologias de oxigenação e circulação, hidratação e nutrição, eliminação, sono e repouso, motilidade, cuidado corporal e integridade física, integridade cutânea-mucosa; necessidades psicossociais de afeto (vínculo com RN), comunicação, autoestima, autoimagem e autorrealização; e às necessidades psicoespirituais. (SOUSA et al., 2012).

Para o recém-nascido, a equipe de enfermagem deverá utilizar a sensibilidade e a intuição. Fazem parte desses cuidados entre outros o exame físico e de reflexos completo; incentivo e apoio à amamentação; proteção contra infecções; avaliação e controle dos sinais vitais; avaliação da perda ponderal; controle das eliminações; medidas de higiene e conforto. (BRASIL, 2012).

3 MÉTODO

Diante da realidade apresentada, é pertinente optar pelo desenvolvimento de um produto que será o próprio projeto e plano de ação desenvolvido. A Opção 3, na qual o produto é uma nova modalidade assistencial, ou seja uma tecnologia de cuidado ou de conduta, foi a escolhida, assim, a cartilha de rotinas de Cuidados de Enfermagem do AC é o produto final deste trabalho.

O projeto desenvolvido foi direcionado para a unidade de AC do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade, que tem como prioridade o atendimento a mulher e ao recém-nascido de médio e baixo risco, desde o nascimento até a alta hospitalar. A unidade possui 16 leitos destinados ao atendimento do binômio mãe-filho, distribuídos em 04 enfermarias, sendo 01 para gestantes em risco (observação) e 03 enfermarias para partos cesáreos e normais, com uma média de 200 atendimentos/mês. O período de tempo que permanece o binômio na maternidade é de acordo com o que preconiza o MS, sendo para partos cesáreos 48hs e partos normais 24 hs, sem intercorrências durante o seu internamento.

Quanto aos recursos humanos, a parte médica é prestada por obstetras em regime de plantão; o quadro de profissionais de enfermagem é composto por 07 enfermeiros assistenciais em regime de plantão, infelizmente não há profissionais suficientes para serem exclusivos no setor; 24 técnicas/auxiliares de enfermagem que também ficam em regime de plantões. Não há neonatologista para assistir nas intercorrências, o que se preconiza é um atendimento ao RN prestado pela pediatra que está de plantão na unidade de internação pediátrica.

O período de coleta das informações para a construção da cartilha e reuniões com os profissionais foi de 03 de Janeiro 2014 a 03 de Março de 2014, no HCCA. Participaram das discussões para elaboração da cartilha de rotinas de cuidados de enfermagem do alojamento conjunto, a coordenadora de enfermagem do hospital Cleodon Carlos de Andrade, quatro enfermeiras e 12 técnicas de enfermagem. O referido Hospital não aderiu ao projeto de Hospital amigo da criança, dificultando assim, padrões para a sua normatização.

Para elaboração do roteiro dos encontros com os profissionais de enfermagem foi realizado um levantamento bibliográfico prévio sobre a assistência de enfermagem a

puérperas e recém-nascido no AC, em artigos científicos e manuais do MS, com a participação dos profissionais de enfermagem.

A aprovação do produto final foi desenvolvida por meio da averiguação das informações que foram discutidas e se as mesmas apresentavam entendimento com o objetivo proposto. Para isso, discutimos os assuntos com as enfermeiras e técnicas de plantão, todas concordaram em participar desse processo. Na etapa seguinte, foram realizadas seis reuniões no período de um mês cujo objetivo foi averiguar se o conteúdo discutido estava condizente com a realidade do setor e com a prática assistencial no AC do HCCA e o que poderia ser mudado, acrescentado ou retirado.

Embasadas na literatura pertinente, construímos na etapa final o roteiro prévio da cartilha de rotinas para a assistência de enfermagem a puérpera e o recém-nascido no AC do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade.

A próxima etapa desse processo será a implantação da cartilha, buscando registrar os pontos positivos e negativos que impeçam a sua aplicabilidade.

As discussões com os profissionais do setor do AC foram muito ricas quanto ao conteúdo discutido, principalmente quando se referia a técnicas de cuidados com os RN e com a puérpera.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Mediante discussões, foi elaborado um roteiro estruturado e padronizado sobre as atividades a serem desenvolvidas no setor do AC do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade, o mesmo foi adaptado de acordo com a realidade do referido hospital.

Embasados no assunto, é pertinente entender que os objetivos dos cuidados à mulher, seu bebê e família no cenário do AC é acolher e apoiar a mulher e seu bebê oferecendo-lhes um espaço de cuidado integral, no sentido de atender e manter os processos fisiológicos pertinentes a esta fase. (GOMES, 2010).

A equipe de enfermagem que participou da elaboração do material deverá ter o compromisso técnico assistencial de seguir as normas dessa cartilha, a mesma deverá melhorar a humanização da assistência, as intercorrências obstétricas e neonatais precoce, aumentar os índices de aleitamento materno no AC entre outros benefícios.

A padronização do atendimento no AC do HCCA deverá ser realizada pelo enfermeiro e pelos técnicos de enfermagem, cada profissional exercendo com competência, ética e segurança seus procedimentos (BRASIL 2012; GOMES 2010; BRASIL 1993).

O ATENDIMENTO PARA A MÃE SEGUIRÁ O SEGUINTE FLUXO:

- I. Preparar o leito da puérpera e o berço do RN;
- II. Receber, acolher e acomodar a puérpera e o RN, conferindo pulseiras de identificação (nome, sexo e nº da pulseira) com o prontuário, a caderneta de saúde da Criança e com a Declaração de Nascido Vivo (DNV);
- III. Orientar a puérpera e acompanhante quanto ao funcionamento do sistema de alojamento conjunto e as rotinas do setor;
- IV. Instituir o processo de enfermagem, realizando exame físico clínico e gineco-obstétrico, completo, observando cada sistema, prescrição de enfermagem e avaliação diária através de evolução de enfermagem;
- V. Observar e registrar sinais de flogose, presença de edemas, presença de secreções, deiscências etc.
- VI. O profissional de saúde deverá realizar o primeiro curativo de ferida operatória nos casos de cesárea, registrar e observar características do local, comunicar alterações;

- VII. O profissional de saúde deverá avaliar diariamente a ferida operatória, registrar e observar características do local, comunicar alterações;
- VIII. Orientar à puérpera a lavar a ferida operatória com água e sabão e mantê-la seca;
- IX. Manter vigilância quanto ao tônus uterino e sangramento vaginal;
- X. Orientar e incentivar quanto ao aleitamento materno, avaliando risco para o desmame precoce e auxiliar a mãe e o RN quando houver dificuldades com o aleitamento materno;
- XI. Averiguar queixas subjetivas, encaminhar aos serviços de apoio (Serviço Social e Psicologia), se necessário;
- XII. Investigar hábito intestinal e urinário, registrar e comunicar alterações;
- XIII. As visitas deverão ser diárias e a presença do pai deve ser estimulada e facilitada, inclusive com o alargamento do horário;
- XIV. Orientar as mães para que não amamentem outros recém-nascidos que não os seus (evitar, portanto, amamentação cruzada);
- XV. Identificar, registrar e comunicar alterações de humor e labilidade emocional;
- XVI. Observar e registrar as condições de higiene da vulva/períneo, comunicar alterações;
- XVII. Acolher as puérperas de óbito fetal e pós-abortamento, preferencialmente em enfermarias sem recém-nascidos, avaliando a delicadeza deste momento e, sempre que possível, buscar com a mulher o melhor espaço para acomodá-la;
- XVIII. Estimular a deambulação precoce;
- XIX. Observar a presença de edemas, dor, hiperemia local;
- XX. Realizar os registros no livro do setor e na folha de anotações de enfermagem do prontuário;
- XXI. Verificar e registrar SSVV de 6 em 6 hs ou mais vezes nos casos especiais;
- XXII. Averiguar, avaliar e registrar a presença e as condições locais na inserção de dispositivos invasivos, como acessos venosos e sondas vesicais;
- XXIII. Realizar a SAE.

**O ATENDIMENTO PARA O RECÉM-NACIDO DEVERÁ CONSIDERAR O
SEGUINTE FLUXO:**

- I. Conferir identificação das pulseiras, checando-as com o prontuário e carteirinha de saúde da criança;
- II. Realizar exame físico céfalocaudal;
- III. O exame clínico do recém-nascido deve ser feito em seu próprio berço, fazer os registros no livro do setor e na folha de anotações de enfermagem no prontuário indicando: data e hora da chegada do RN, procedência, sexo do RN, tipo de parto e idade gestacional;
- IV. Os cuidados de higiene com o RN devem ser realizados no AC pelo cuidador, e, em caso de dificuldade, procurar o posto de enfermagem.
- V. A pesagem do recém-nascido deve ser diária;
- VI. Não ofertar ao RN outro leite, além do leite materno, a não ser que seja prescrito pelo médico;
- VII. Não ofertar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao seio;
- VIII. Observar e registrar eliminações urinárias e intestinais;;
- IX. Observar e registrar as condições de higiene do coto umbilical, orientar a mãe e/ou cuidador sobre cuidados de higiene no local;
- X. Observar e registrar posição do RN;
- XI. Verificação dos sinais vitais de 6 em 6 horas;
- XII. Realizar glicemia capilar quando prescrito, comunicar e registrar alterações ;
- XIII. Orientar quanto ao aleitamento, a higiene corporal, os cuidados com o RN e a vacinação;
- XIV. Observar e registrar sinais de gemência, sonolência, choro intermitente, tremores, não sucção;
- XV. Avaliar integridade cutânea do RN, principalmente na região perineal, registrar e comunicar alterações;
- XVI. Registrar e comunicar ocorrências de náuseas e vômito;
- XVII. Orientar a mãe e/ou cuidador do RN sobre posicionar o RN em decúbito dorsal após as mamadas;
- XVIII. Realizar a SAE.

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR

- I. Realizar o resumo de alta do recém-nascido, caso tenha apresentado alguma intercorrência durante a permanência na Maternidade;

- II. Orientar sobre o comprovante de vacinação contra a Hepatite B, BCG
- III. Entregar a declaração de nascido vivo e orientar sobre a confecção da certidão de nascimento no cartório mais próximo;
- IV. Orientar quanto aos testes do pezinho e da orelhinha, informando a importância da carteirinha da saúde da criança e a realização das vacinas
- V. Orientar e encaminhar para a realização da puericultura;
- VI. Orientar sobre o banho e a troca de fraldas do RN;
- VII. Orientar que, após o banho do RN, o coto umbilical deve ser seco com gaze e limpo com álcool;
- VIII. Orientar a amamentação exclusiva sob livre demanda;
- IX. Informar a puérpera sobre os sinais de perigo (principalmente, sangramento vaginal e febre) e quais as condutas devem ser tomadas, em especial, a procura pelo serviço de saúde, se necessário;
- X. Orientar a puérpera quanto aos cuidados com a higiene pessoal;
- XI. Encaminhar a puérpera para o serviço de atenção básica próximo de sua residência para realizar os cuidados do pós-parto tardio e planejamento familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do roteiro para a assistência de enfermagem no Alojamento Conjunto do Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade possibilitará uma melhor assistência à clientela na qual se pretende assistir, o mesmo foi elaborado em concordância com as Normas e Diretrizes Básicas do AC, através da Portaria nº 1016, em 26 de Agosto de 1993 aprovada pelo Ministério da Saúde (MS), como também pela literatura pertinente ao assunto, baseada em artigos científicos e manuais de Alojamento Conjunto de instituições públicas que dispensam atendimento de qualidade a clientela escolhida.

As normas contidas no roteiro elaborado proporcionará a equipe de enfermagem melhores condições para tomar decisões seguras, melhorar os critérios de riscos frente ao binômio mãe-bebê, assegurar uma assistência diferenciada, descentralizada e humanizada.

O roteiro elaborado será direcionado as puérperas e recém-nascidos internados no Alojamento Conjunto, estabelecendo assim um fluxo para a assistência. Neste contexto, foi discutido e normatizado também as orientações necessárias quanto a alta médica hospitalar, sendo direcionado ações relacionadas principalmente à educação e saúde referentes aos riscos de infecções, cuidados com o recém-nascido, imunização, higiene, aleitamento materno exclusivo, entre outros.

Além disso, a partir do cenário descrito, esperamos que melhore o percentual de aleitamento materno, melhore a assistência a puérpera principalmente as de parto cesariano, aumente a capacidade de percepção dos profissionais frente aos riscos inerentes ao período de puerpério imediato, como também aos agravos inerentes aos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão do trabalho e da educação na saúde. Enfermagem na atenção à saúde da mulher, do neonato e à família no alojamento conjunto, módulo VIII, Brasília: DF, 2012

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: DF, 2011. 4 v. : il.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: DF, 2004.

_____, Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: DF, 1984.

_____, Ministério da Saúde, Normas Básicas para Alojamento Conjunto. Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. DOU no 167 de 1/9/93, seção I, p. 13.066. Brasília: DF, 1993

GOMES, M. L. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. P 168 .

NÓBREGA, L. L. da R. e BEZERRA F. P.F. percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 42-52

SOUSA, K. V.; LUDMILA, T.M.A.; TÂNIA, C.M.C.; CARLA, L.R.; AMÉLIA, C. G.; ROSÂNGELA, J.L. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. Esc. Anna Nery vol.16 no. 2 Rio de Janeiro Apr./June 2012

SOARES, A. V. N. e SILVA, I. A. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento Rev Esc Enferm USP 2003; 37(2): 72-80.